Université d'Alger

Faculté de médecine

Cours destinés aux étudiants en graduation de médecine

Médecine du travail

Dermatoses professionnelles

2014/2015

Dr Younsi lamia

Service de médecine du travail

CHU BEO

Dermatoses professionnelles

Plan

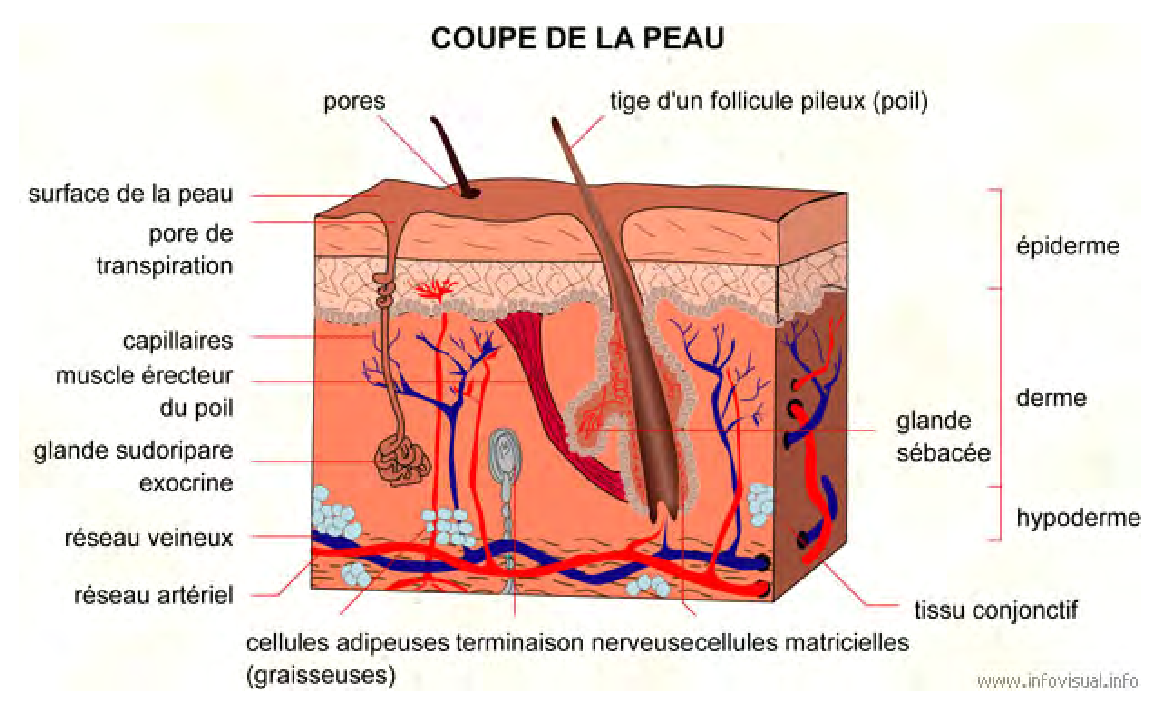
I/ Définition

Les dermatoses professionnelles sont les affections cutanées dont la cause peut résulter en tout ou en partie des conditions dans lesquelles le travail est exercé.

II/ rappel anatomique

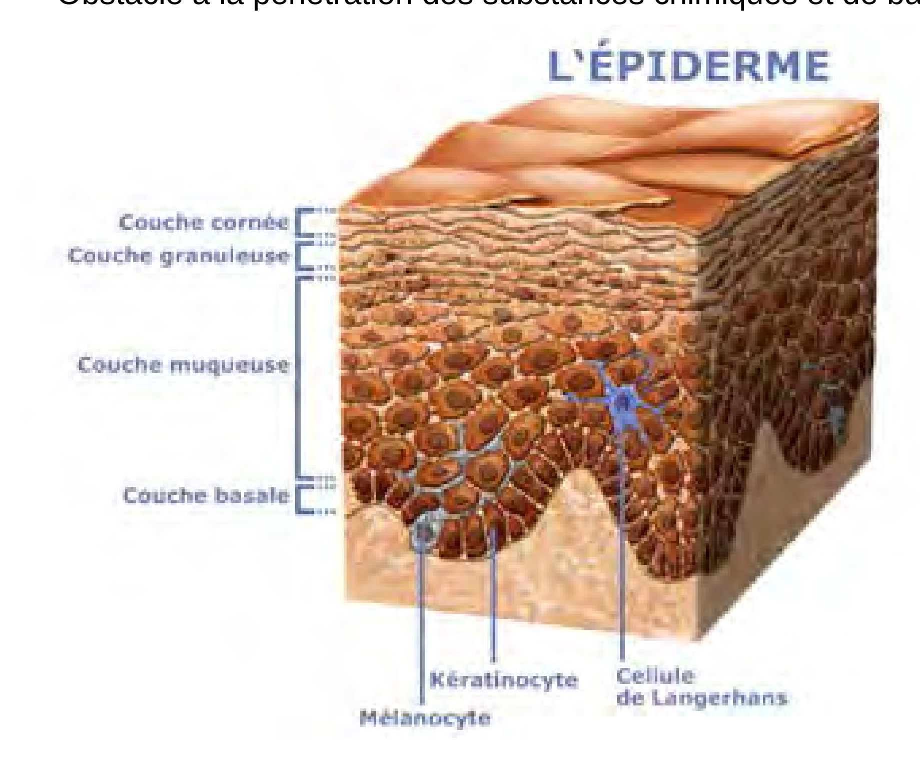
Rôles physiologiques de la peau

- Protection contre les agressions extérieures
- Maintien de la température corporelle
- Perception de l'extérieur
- Participation à l'immunité
- Réserve sanguine
- Synthèse de la vitamine D



Peau organe de protection

- Couche cornée: formée d'un vaste ensemble constitué de 20 a 30 strates de cellules. cette couche est composée de cellules kératinisées ou cornées.la kératine est une protéine imperméable et résistante.
- Resistance a l'abrasion
- Protection contre la déperdition de l'eau
- Obstacle a la pénétration des substances chimiques et de bactéries



Dermatoses d'irritations	**Dermatoses allergiques**
Lésions collectives	Lésions individuelles
Zones de contact	Zones de contact +extension
Brulures Eczéma sec	Prurit +++ Eczéma humide

80% d'origine irritative
20% d'origine allergique

III/ Classification des dermatoses

1/Dermatoses professionnelles dues à des agents vivants

A/ Dermatoses d'origine virale

Herpès digital :Le personnel soignant peut être concerné(dentistes,infirmiers..), il s'infecte par contact avec la salive, les sécrétions ORL chargés de particules virales. Cliniquement, on distingue un prurit douloureux de l'extrémité du doigt associé à un bouquet de vésicules translucides sur fond érythémateux.

Le nodule des trayeurs : C'est un élément saillant de couleur violacée et finement squameux du a un poxvirus. La transmission se fait lors de la traite des vaches.

Verrucoses professionnelles : dues au virus papillomavirus, retrouvés chez les veterinaires ,bouchers

B/ Dermatoses d'origine bactérienne

Surinfections des dermites professionnelles : Se voient dans la plupart des professions: eczéma impétiginisé du maçon; staphylococcie cutanée, furoncles, pyodermites…

Tuberculose cutanée : nodule cutané qui touche les éleveurs, les vétérinaires, les employés d'abattoirs

Brucellose cutanée C'est une dermatose allergique aux antigènes du bacille chez les personnes fréquemment en contact avec du bétail infecté (vétérinaires, fermiers).

Le charbon : devenu rare de nos jours, la contamination chez l'homme se fait à partir d'animaux et concerne donc les vétérinaires, les fermiers, les travailleurs d'abattoirs

C) Dermatoses d'origine mycosique

1) **Pied d'athlète**; retrouvé dans les professions nécessitant le port de chaussures de sécurité comme les ouvriers du bâtiment et les travaux publics.

2) **Dermatophyties chroniques des mains** chez les fermiers, les mineurs, les vétérinaires.

3) **Onycomycose** chez les employés d'abattoirs en contact avec les animaux.

En cas de candida albicans on observe un périonyxis avec décollement de l'ongle, ongle jaune, gris ou verdâtre, plus rarement destruction de l'ongle. On le rencontre surtout dans les sucreries, boulangers-pâtissiers.

D)Dermatoses d'origine parasitaire

Gale chez les vétérinaires, fermiers,

2/**dermatoses dues aux agents physiques**

Agents mécaniques

Les callosités. Elles correspondent à une hyperkératose ; par exemple au niveau des genoux chez les carreleurs prenant un aspect psoriasiforme.

Pénétration de corps étrangers. Tatouage (particules de fer, d'argent). Granulome à corps étrangers par pénétration de particules de charbon, de silice ou dermite de fibres de verre (éruption très prurigineuse).

Dermites dues à la chaleur On retrouve des brûlures, des urticaires de contact à la chaleur ; ou encore la dermite lors de l'exposition aux infra-rouges pigmentation ocre brune associée à des télangiectasies donnant un aspect réticulé de la peau et retrouvée chez les fondeurs et les forgerons.

Dermites dues au froid

On retrouve des gelures, par surexposition au froid , les engelures qui correspondent à des placards érythémato- cyanotiques infiltrés. On peut observer des urticaires au froid

Rayonnements

Ultraviolets : Les lésions principales sont liées à l'exposition solaire à type de kératoses actiniques précancéreuses; donc surtout chez les travailleurs en plein air, c'est-à-dire les marins, les agriculteurs... qui peuvent évoluer vers un carcinome spinocellulaire.

Rayonnements ionisants : On distingue des radiodermites aigues et les radiodermites chroniques. La radiodermite aigue correspond à une brûlure. La radiodermite chronique se traduit par une sclérose, une atrophie de la peau, associée à des télangiectasies avec risque de néoplasie .

3/ Dermatoses non eczématiforme due aux agents chimiques

a)Dermites d'irritation

Les dermatites d'irritation sont les plus fréquentes de toutes les dermatoses professionnelles Caractéristiques principales : elles surviennent pour tous les sujets exposés à l'irritant avec un caractère collectif et ne dépendent pas de facteurs immunologiques. Elles apparaissent dans les premières heures après le contact et, enfin, elles sont strictement limitées à la zone de contact avec l'irritant.

Sur le plan clinique : la peau devient rouge, luisante puis apparait un œdème sous-jacent donnant au doigt un aspect boudiné, la peau s'épaissit, devenant lichénifiée avec la chronicité et le grattage . Il faut noter qu'il n'y a pas de lésion à distance et que les tests épicutanés sont négatifs.

Quelques irritants ; produits de nettoyage (Détergents ,Hypochlorite de sodium (eau de javel) décapants ,les solvants

b) Les brûlures chimiques par acides ou alcalins : brûlures des extrémités des doigts avec nécrose cutanée superficielle des utilisateurs de ciment à prise rapide, très alcalins

c) les pigeonneaux : il s'agit d'ulcérations torpides des doigts et des mains avec bourrelets hyperkératosiques entourant ces ulcérations, dus au chrome.

d**) trouble de la pigmentation :hyperpigmentation due a l'arsenic**

e) cancer professionnels dus a l'arsenic, dérivés de pétrole

Principaux agents chimique en milieu professionnel

- Metaux-metalloides :

Chrome+++, nickel+++
Arsenic
Mercure……

- Chimie organique:Les huiles
- Industrie de plastique :résines (peintures,vernis,colles) résine epoxy+++

le caoutchouc ,Formol

- Acrylates (prothéses),Les isocyanatesLes caustiques (acides,bases…)
- Les détergents
- Les pesticides

IV/ Les Professions exposées

Le BTP (maçon, peintre…) avec utilisation

- ciments (chromate..)
- cuir des gants (chrome
- peinture (colorants a base de chrome et de nickel)
- résines, vernis

Les hospitaliers (infirmiers, médecins….): utilisation de :

- gants au latex
- antiseptiques et désinfectants ; glutaraldehyde
- instruments métalliques (nickel chrome, , cobalt

Industrie de plastique

- les résines (peintures,vernis,colles)
- le caoutchouc

Les coiffeurs avec utilisation de :

- Colorants pour teinture de cheveux : paraphényldiamine(P P D)
- les objets métalliques (nickel)

V/ Dermatoses professionnelle allergiques

L'eczéma de contact allergique

Définition : c'est une réaction allergique due au contact d'un produit allergisant

L'eczéma est consécutif à l'application sur la peau d'une substance exogène agissant comme un haptène. Le mécanisme immunologique est un mécanisme allergique de type 4, d'hypersensibilité retardée à médiation cellulaire.

Le processus évolue en deux phases :

Une première phase de sensibilisation de 5 à 7 jours

Une deuxième phase de réintroduction ; lorsque la peau est de nouveau exposée à l'allergène, l'eczéma alors apparait rapidement en 24 à 48 heures. L' haptène sera capté par des cellules présentatrices de l'antigène qui sont des cellules de Langhérans qui présenteront cet haptène aux lymphocytes T.

Manifestation clinique

L'eczéma de contact apparait quelques mois à plusieurs années après le début du contact avec l'allergène.

L' eczéma professionnel peut se voir le plus souvent en fonction des produits manipulés au niveau du bout des mains, de la pulpe des doigts, de la paume des mains ... Cependant, l'eczéma a la particularité de s'étendre au-delà de la zone de contact, voire même de provoquer des lésions à distance ; " aéroporté "(produits volatiles), ou manuporté(mains souillés) touchant le visage, les cuisses….

Sur le plan clinique, l'éruption de l'eczéma évolue en 4 temps

- érythème prurigineux +++
- apparition de vésicules associées ou non à un œdème ou à des bulles,

- suintement,
- régression avec apparition de croûte et desquamation.

Les limites de l'eczéma sont en général mal définies, émiettées où l'on ne voit pas toujours des vésicules mais bien souvent des micro-érosions post-vésiculeuses.

L'eczéma chronique est plus sec, il est formé de placards érythémato-squameux mal délimités, prurigineux. L'eczéma peut se surinfecter, s'impétiginiser

Type de description :Gale du ciment

Apparait chez les maçons qui gâchent le ciment et non chez les travailleurs qui le fabriquent

Facteurs favorisants : sècheresse et macération de la peau, microtraumatismes par les grains de ciment, froid

Clinique

Au début les lésions touchent seulement les doigts, l'éviction a ce stade permet la guérison

Si l'exposition continue, main du cimentier ; la face dorsale de la main devient oedematiée,rose lila, l'épiderme de la paume s'épaissit et devient hyperkeratosique avec atteinte fréquente de la face antérieure du poignet.

Si a ce stade l'éviction n'est pas effectuer il ya passage vers l'eczéma chronique avec des surinfections et lichénification.

VI/ Critères Diagnostiques

Notion d'exposition : professions exposées

L'interrogatoire ++++est essentiel, qui doit préciser les éléments en faveur d'une origine professionnelle :

- la date du début d'apparition de la dermatose par rapport au début de l'activité professionnelle.

- la chronologie d'apparition lésionnelle rythmée ou non par le travail, c'est-à-dire, rémission pendant les vacances ou le week-end et réapparition à la reprise du travail.

L'étiologie : c'est le plus difficile; il faut retrouver l'irritant et/ou l'allergène ;détailler l'activité professionnelle et le geste professionnel, à savoir préciser les produits manipulés, occasionnellement ou quotidiennement afin de retrouver l'irritant et/ou l'allergène. On s'attachera à rechercher avec le patient les différents produits à incriminer afin d'orienter l'étape suivante, à savoir les tests épicutanés.

Tests cutanés

Le diagnostic d'eczéma de contact allergique est confirmé par des tests cutanés :

Pour la prise en charge ultérieure en maladie professionnelle, la pratique des tests cutanés à l'allergène professionnel est un des éléments essentiel.

La technique comprend l'application du produit dilué dans une substance neutre non allergisante (acétone ou vaseline) sur des pastilles en cellulose comportant des cupules d'aluminium comme support de l'allergène.

Ces pastilles sont fixées sur la peau du dos par un sparadrap hypoallergénique et sont laissées in situ pendant 48 heures. La lecture se fait à l'issue de ces 48 heures et jusqu'à 96 heures.

Il existe une batterie standard comportant une vingtaine d'allergènes les plus fréquemment responsables d'allergies et des batteries spécifiques soit à des professions (batterie coiffure) ou à un groupe de produits (batterie colles, matières plastiques…).

Les urticaires de contact

Urticaire au latex naturel chez le Personnel soignant

Allergie de type 1, immédiate, médiée par les immunoglobulines IgE, le diagnostic est fait par la mise en évidence des IgE spécifiques (radio-allergo-sorbent test :RAST) et le prick test a lecture immédiate.

VII/ Prévention des dermatoses

1) Prévention collective

Il faut réduire les contacts des travailleurs avec les produits irritants ou allergisants et employer des procédés en circuit fermé, automatisation, substituer ou remplacer certaines molécules chimiques, préconiser une bonne ventilation et une bonne aspiration locale. Il faut multiplier les visites et études de poste afin d'identifier les gestes et substances à risques.

2) Prévention individuelle

Hygiène individuelle de la peau :

C'est capital ; il faut favoriser le lavage des mains à proximité de la tâche professionnelle, éviter le nettoyage agressif trop fréquent, éviter certains solvants organiques des savons et détergents alcalins.

Il faut traiter par dermocorticoïdes l'eczéma.

Il faut préconiser le savon à pH le plus proche de celui du pH cutané physiologique, c'est-à-dire un petit peu inférieur à 7.

Il faut aussi préconiser le port de vêtements de protection et de gants.

Réparation

La réparation des dermatoses professionnelles est réalisée par plusieurs tableaux des maladies professionnelles.

- Tableau n° 64 lésions eczématiformes de mécanisme allergique
- Tableau n°41:penicillines
- Tableau n°47:bois